

Pressemitteilung

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft

Anna Julia Voormann

27.06.2012

<http://idw-online.de/de/news485522>

Forschungsergebnisse
Medizin
überregional

DOG warnt vor Resistenzen: Bindehautentzündung zunächst ohne Antibiotika behandeln

München - Bakterien, die eine Bindehautentzündung auslösen, reagieren zunehmend unempfindlich auf Antibiotika. Zu diesem Ergebnis kommt eine Publikation in den Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde (Thieme, Stuttgart 2012). „Diese Entwicklung ist alarmierend“, erklärt Professor Dr. med. Christian Ohrloff, Pressesprecher der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). Die DOG rät Ärzten daher zur Zurückhaltung bei der Verordnung von Antibiotika. In vielen Fällen helfen auch Augenreinigungen und Tränenersatzflüssigkeit. Ist die Gabe von antibiotischen Augentropfen unumgänglich, sollten sich Betroffene auf bestimmte Wirkstoffe beschränken, so die Experten.

Rote, eitrig verklebte Augen, Tränenfluss und Juckreiz sind die wichtigsten Symptome einer bakteriellen Bindehautentzündung. In über 60 Prozent der Fälle heilt sie innerhalb von fünf Tagen von allein wieder aus. Antibiotische Augentropfen können helfen, die Krankheitsdauer zu verkürzen. „Studien zeigen jedoch, dass man mit der antibiotischen Gabe aber problemlos drei Tage abwarten kann“, betont Professor Christian Ohrloff aus Frankfurt am Main. „Die Hälfte der Patienten kommt dann ganz ohne Antibiotika aus“, ergänzt Dr. med. Elisabeth Messmer, Augenärztin an der Ludwig-Maximilians-Universität München und Autorin des Artikels.

Mache sich nach drei Tagen keine Besserung bemerkbar, sollten Betroffene einen Augenarzt konsultieren, der falls nötig ein Antibiotikum verordnen kann. Bei Erwachsenen kommen zunächst die Wirkstoffe Gentamycin, Tobramycin und Azithromycin zum Einsatz. Erst bei sehr schweren Krankheitsverläufen sollte der Arzt Fluoroquinolone verschreiben. „Dieses Medikament ist besonders wirksam, sollte aber nur als Reserve herangezogen werden“, betont Dr. Elisabeth Messmer. „Für Neugeborene ist Moxifloxacin, für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr Azithromycin das Mittel der Wahl“, berichtet Messmer. Antibiotika voreilig zu verordnen sei riskant. „Denn die zunehmende Resistenzentwicklung der klassischen Erreger gegenüber allen Antibiotikagruppen ist Besorgnis erregend“, warnt die Münchener Augenspezialistin. Diese Resistenzen führen dazu, dass Medikamente nicht mehr wirken und Infekte schlimmstenfalls unbehandelbar werden.

Bakterielle Bindehautentzündungen zählen zu den häufigsten Augenerkrankungen. In der Regel beginnt die Infektion zuerst an einem Auge, bevor sie auf das zweite Auge übergreift. Der Augenarzt kann die Diagnose meist durch eine Untersuchung mit der Spaltlampe stellen. Ein Abstrich ist nur bei chronischen Verlaufsformen, bei Neugeborenen und immungeschwächten Personen zwingend notwendig. Wer auf Antibiotika verzichtet, kann die Beschwerden mit Tränenersatzflüssigkeit („künstliche Tränen“) und morgendlichen Augenreinigungen lindern. „Dafür tränkt man am besten ein Wattepad mit abgekochtem, lauwarmem Wasser und wischt Lidränder und Wimpern vorsichtig von außen nach innen aus“, rät Professor Christian Ohrloff. „Wattepad anschließend entsorgen, stets nur ein Mal nutzen.“

Quelle:

Messmer EM. Bakterielle Konjunktivitis – Update zu Diagnose und Therapie, Klin Monatsbl Augenheilkd 2012; 229: 529-533

